
**Transtorno de personalidade *borderline*
em tempos de COVID-19 e abordagens terapêuticas:
uma revisão narrativa de abordagens não farmacológicas**

Borderline personality disorder in times of COVID-19 and therapeutic approaches: a narrative review of non-pharmacological approaches

Trastorno límite de la personalidad en tiempos de COVID-19 y abordajes terapéuticos: una revisión narrativa de abordajes no farmacológicos

Flávia Marques Melandi de Lima



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Milton Armando Teresa Malai Moçambique - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

A pandemia de COVID-19 afetou todos os aspectos da vida, e o isolamento social foi a medida preventiva mais difundida. A pandemia de COVID-19 é uma realidade potencialmente perigosa que pode afetar negativamente o curso clínico dos pacientes com transtorno de personalidade *borderline* (TPB) e acarretar graves consequências por falta de apoio. O objetivo deste trabalho foi aferir como a COVID-19 afetou os pacientes com TPB e quais abordagens não farmacológicas foram usadas. Os pacientes com TPB são mais solitários, têm menos contatos sociais e menor necessidade e gosto por interação social, se comparados com a população em geral. É necessário que os profissionais de saúde sejam habilitados em programas de terapias ou psicoterapias breves, e esse custo pode ser compensado pelo maior bem-estar das famílias, bem como pela redução dos sintomas psiquiátricos e da sobrecarga no ambiente familiar. A terapia comportamental dialética (TCD) foi a terapia mais utilizada e a que mais mostrou resultados positivos. Em comparação com a TCD, ainda há um trabalho considerável a ser feito para aplicação da terapia de esquema (TE) e da terapia de aceitação e compromisso (TAC) no tratamento dos pacientes com TPB, pois ainda existem poucos profissionais capacitados.

Palavras-chave: COVID-19, transtorno de personalidade *borderline*, tratamento não farmacológico.

ABSTRACT:

The COVID-19 pandemic affected all aspects of life, and social isolation was the most widespread preventive measure. The COVID-19 pandemic is a potentially dangerous reality that may negatively influence the clinical conditions of patients with borderline personality disorder (BPD) and cause severe consequences due to lack of support. The aim of this study was to assess how COVID-19 affected patients with BPD and which non-pharmacological approaches were adopted. Patients with BPD are lonelier, have fewer social contacts, and feel less need for and joy in social touch compared to the general population. It is necessary that health professionals be trained briefly therapy programs or psychotherapies. This cost can be compensated by the improvement of the families' well-being, as well as by the reduction of psychiatric symptoms and burden in the family environment. The dialectical behavior therapy (DBT) was the most widely used therapy and showed the most positive results. Compared to DBT, there is still considerable work to be done regarding applying schema therapy (ST) and acceptance and commitment therapy (ACT) in treating patients with BPD, as there are still few trained professionals.

Keywords: COVID-19, borderline personality disorder, non-pharmacological treatment

RESUMEN:

La pandemia de COVID-19 ha afectado a todos los aspectos de la vida, y el aislamiento social ha sido la medida preventiva más extendida. La pandemia del COVID-19 es una realidad potencialmente peligrosa que puede afectar negativamente a la evolución clínica de los pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) y acarrear graves consecuencias por falta de apoyo. El objetivo de este trabajo fue evaluar cómo afectó el COVID-19 a los pacientes con TLP y qué abordajes no farmacológicos fueron utilizados. Los pacientes con TLP son más solitarios, tienen menos contacto social y sienten menos necesidad y gusto por el contacto social, en comparación con la población general. Es necesario que los profesionales de la salud se formen en programas de capacitación, y este costo puede ser compensado por el mejor bienestar de las familias, así como por la reducción de los síntomas psiquiátricos y la sobrecarga en el entorno familiar. La terapia dialéctica conductual (TCD) fue la terapia más utilizada y la que mostró más resultados positivos. En comparación con la DBT/TDC, todavía queda mucho trabajo por hacer en la aplicación de la Terapia de Esquemas (TE) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC)

en el tratamiento de pacientes con TLP, pues aún existen pocos profesionales capacitados.

Palabras clave: COVID-19, trastorno límite de personalidad, tratamiento no farmacológico

Como citar: Lima FMM, Moçambique MATM. Transtorno de personalidade *borderline* em tempos de COVID-19 e abordagens terapêuticas: uma revisão narrativa de abordagens não farmacológicas. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-24. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.787>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 13/junho/2023

Aprovado em: 02/setembro/2023

Publicado em: 11/setembro/2023

Editor chefe responsável pelo artigo: Lisieux Elaine de Borba Telles

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Lima FMM e Moçambique MATM [1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13 e 14]

Introdução

Em dezembro de 2019, foi detectado um surto local de pneumonia, provocada por um novo coronavírus [1]. A doença foi nomeada como síndrome respiratória aguda grave, causada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2). A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto de COVID-19 como emergência de saúde pública internacional em 30 de janeiro de 2020 [2] e como pandemia em 11 de março de 2020 [3].

A pandemia de COVID-19 afetou todos os aspectos da vida. Com a disseminação do vírus globalmente [4], o isolamento social foi a medida preventiva mais difundida. Há evidências de que, durante a pandemia, além da necessidade de distanciamento, muitos indivíduos passaram a isolar-se definitivamente, independentemente das liberações progressivas que ocorriam, e outros reduziram suas atividades econômicas por medo de contrair a COVID-19. A restrição da interação social leva à desregulação emocional, e a dificuldade em ler as expressões emocionais dos outros pode levar os pacientes com TPB a anteciparem expressões emocionais

sutis de medo ou ansiedade, o que lhes provoca reações intensas, como explosões de raiva, irritabilidade aumentada e comportamentos impulsivos [5].

O TPB está associado a sintomas psiquiátricos diversos e persistentes. Tem início durante a adolescência e, com maior gravidade, na juventude [6, 7].

Para o diagnóstico do transtorno de personalidade *borderline*, os pacientes devem apresentar: instabilidade persistente nos relacionamentos, na autoimagem e nas emoções (desequilíbrio emocional), bem como acentuada impulsividade. Esse padrão é caracterizado por cinco ou mais dos seguintes critérios: esforços desesperados para evitar o abandono (real ou imaginado); relacionamentos intensos e instáveis que se alternam entre idealização e desvalorização da outra pessoa; autoimagem ou senso do eu instável; impulsividade em duas ou mais áreas, que pode prejudicar o indivíduo (p. ex., sexo inseguro, compulsão alimentar, dirigir imprudentemente); comportamentos, gestos e/ou ameaças repetidos de suicídio ou automutilação; mudanças rápidas no humor, normalmente durando apenas algumas horas e raramente mais do que alguns dias; sentimentos persistentes de vazio; raiva inadequadamente intensa ou problemas para controlar a raiva; pensamentos paranoicos temporários ou sintomas dissociativos graves, desencadeados por estresse [8 – 10].

Estima-se que, na população em geral, a prevalência de TPB esteja em torno de 0,7 a 2,7%, com taxas de 12% em pacientes ambulatoriais e de 22% em pacientes internados [11 – 13]. Uma metanálise feita em estudantes encontrou uma prevalência que variou de 0,5% a 32,1%, com prevalência ao longo da vida de 9,7% (IC 95%, 7,7–12,0; $p < 0,005$) [9].

Os pacientes com TPB constituem um grupo com fracas estratégias para lidar com as suas demandas e estresse, além de apresentarem elevadas necessidades de apoio clínico [14]. A pandemia de COVID-19 é uma realidade potencialmente perigosa, ao poder afetar negativamente o curso clínico dos pacientes e acarretar graves consequências por falta de suporte [15]. No entanto, até onde sabemos, a literatura carece de um estudo abrangente sobre TPB e abordagens terapêuticas no período da pandemia. Em face disso, neste estudo, busca-se fazer uma revisão narrativa, visando aferir como a COVID-19 afetou os pacientes com TPB e quais foram as abordagens terapêuticas utilizadas.

Metodologia

Fizemos uma busca nas bases de dados [PubMed/MEDLINE](#), [Web of Science](#), [Lilacs](#) e [Google Scholar](#) em português, inglês e espanhol. A estratégia de pesquisa incluiu termos [MeSH](#), além dos termos convencionais: (*Borderline Personality Disorders*) AND (COVID 19 OR SARS-CoV-2 Infection OR 2019 Novel Coronavirus Disease OR 2019 Novel Coronavirus Infection OR 2019-nCoV Disease OR 2019-nCoV Diseases OR COVID-19 Virus Infection OR COVID-19 Virus Infections OR Coronavirus Disease 2019 OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection OR SARS Coronavirus 2 Infection OR COVID-19 Virus Disease OR COVID-19 Virus Diseases OR 2019-nCoV Infection OR 2019-nCoV Infections OR COVID-19 Pandemic OR COVID-19 Pandemics) AND (*Therapeutic* OR *Therapy* OR *Therapies* OR *Treatment* OR *Treatments*). A busca foi realizada em 15 de novembro de 2022.

Crítérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram estudos observacionais (retrospectivos ou prospectivos), caso-controle e/ou transversais, estudos qualitativos, revisões sistemáticas com e sem metanálises que continham amostras de pessoas com TPB, abordagens terapêuticas e outras abordagens não farmacológicas durante o período da pandemia de COVID-19 (de 11 de março de 2020 até 15 de novembro de 2022). Não houve restrição de sexo, escolaridade e localização geográfica. Excluímos estudos comunitários e domiciliares, ou com populações indígenas ou carcerárias que não tiveram acesso aos serviços de saúde. Foram excluídos resumos de congressos, cartas ao editor e estudos que não apresentavam a abordagem psicofarmacológica como modelo de tratamento.

Extração de dados

Após a seleção dos artigos, os dois autores extraíram os dados conjuntamente. Os textos completos dos estudos elegíveis foram revistos e, quando possível, extraídos os seguintes dados: autor, país, desenho de estudo, título, objetivos, tipo de terapia, resultados e limitações.

Resultados

Seleção de Estudos

Foram encontrados 69 artigos, dos quais inicialmente lemos os títulos e os resumos. Após a leitura dos artigos, 19 foram excluídos por serem duplicatas e 41 por não atenderem ao desfecho ou aos critérios de inclusão, tendo ficado 9 artigos para nossa revisão [[Figura 1](#)].

Características dos estudos incluídos

Dos estudos incluídos, cinco eram quantitativos [16 – 20], um transversal [21], dois casos controle [22, 23] e um misto [24]. Quanto a origem dos estudos, três foram realizados na Austrália [19, 21, 24], um na Holanda [16], um na Espanha [18], um na Suíça [17], um na Noruega [20] e um na Alemanha [22]. Não tivemos nenhum estudo africano nem asiático. As amostras também envolveram indivíduos em diferentes categorias de atendimento, incluindo pacientes internados, ambulatoriais ou ambos. As características desses estudos estão resumidas na [Tabela 1](#).

Os pacientes com TPB são mais solitários, têm menos contatos sociais e menor necessidade e gosto por interação social, se comparados com a população em geral [22]. Durante a pandemia, os grupos não diferiram relativamente às demandas (estresse, ansiedade e medo) ocasionadas pelo distanciamento físico. A maior necessidade do contato social, assim como o inverso (indivíduos com menor necessidade de interação familiar) contribuiu para o comportamento disfuncional dos pacientes. Os pacientes com TPB apresentam dificuldades em interação social, e muitos têm relacionamento conflituoso com a família. Esta característica desses pacientes pode ter influenciado o resultado encontrado pelos autores. O estresse, a ansiedade e o medo são instintos básicos do ser humano, ativados para proteger a raça de potenciais ameaças. Esses sentimentos são ativados quando enfrentamos alguma situação de perigo, e, por isso, acreditamos ser justificável a similaridade desses sentimentos nos dois grupos.

A terapia de esquema (TE) pode ser adaptada para o modelo *online*. É uma opção para pacientes psiquiátricos geriátricos em tempos de pandemia, e a identificação dos esquemas desadaptativos é crucial para diminuir a carga cognitiva. A capacitação dos terapeutas (psicólogos, enfermeiros, arteterapeutas e terapeutas psicomotores) em TE é de extrema importância para o sucesso do trabalho [16]. A TE é uma abordagem integrativa, sistemática e estruturada. Seu início foi como uma extensão da Terapia Cognitiva para o tratamento de transtornos de personalidade, mas desde então desenvolveu uma identidade própria. A TE utiliza vários conceitos e métodos derivados de outras escolas. Ainda existem poucos profissionais com treinamento para este modelo de terapia, por isso a escassa identificação de estudos que usam esse modelo de tratamento.

Um estudo feito na Noruega avaliou a angústia durante a pandemia de COVID-19 em pacientes com TPB e com transtorno de personalidade

evitativa (TPE). Dos sujeitos avaliados, 70% de ambos os grupos se sentiam mais sozinhos do que antes da pandemia, mais de 40% se sentiam mais solitários, e 50%, mais agressivos. Ambos os grupos, de TPB e TPE, relataram altos níveis de depressão e ansiedade, muitos com pensamentos suicidas e preocupações com questões de saúde. Vários pacientes com TPB relataram melhora em alguns problemas em comparação com os pacientes com TPE, com mais iniciativa e energia [20]. O TPB e o TPE podem compartilhar das mesmas comorbidades, como ansiedade e depressão, e acreditamos que este aspecto possa ter contribuído para os pacientes apresentarem a mesma sintomatologia descrita acima.

Estudo feito na Austrália em pacientes com TPB demonstrou que a transição do atendimento presencial para a telessaúde teve poucos ou nenhum problema técnico (51,4%). Alguns participantes estavam inseguros (32%) ou não se mostraram interessados (19%) em telessaúde após a pandemia. Metade reconheceu a presença da telessaúde (54,8%) e gostaria de ter essa opção após a pandemia (48,6%), mas alguns (5,4%) decidiram não receber tratamento por essa via [21].

Para os países desenvolvidos, não se estranha que já estejam familiarizados com o uso da tecnologia. Lamentamos a falta de alguns artigos da África, em particular, Moçambique, país do qual faço parte e onde, até o momento, ainda existem muitos desafios para o uso do modelo *online*. O ser humano resiste a mudanças, e por isso a telessaúde foi inicialmente desinteressante e estranha, mas, à medida que vamos nos familiarizando com ela, notamos que, para a doença mental, é uma ferramenta ideal, com muitos adeptos na atualidade.

Um estudo com 32 pessoas do Departamento de Assuntos dos Veteranos usando a TCD nos Estados Unidos [19] demonstrou que a maioria dos desafios estava relacionada com a tecnologia. A maioria dos pacientes relatou que a sua experiência foi melhor do que o esperado e tinha percepções positivas da aceitabilidade do paciente. Benefícios múltiplos da TCD por meio da telessaúde foram identificados, como a abordagem de barreiras aos cuidados, incluindo a distância, o transporte e responsabilidades de cuidados e trabalho. O *Family Connections* é um programa de intervenção baseado em estratégias de TCD e foi criado para melhorar as atitudes de familiares de pacientes com TPB e reduzir o esgotamento familiar [25].

Em estudo feito em Rhode Islands, os autores compararam a eficácia do seu programa de tratamento hospitalar parcial no tratamento de pacientes com TPB usando a TAC individual e em grupo e demonstraram que, tanto no nível de atendimento hospitalar quanto na telessaúde, os pacientes com TAC ficaram muito satisfeitos com o tratamento e relataram uma redução significativa nos sintomas, desde a admissão até a alta. Ambos os grupos relataram uma melhora significativa em termos de funcionamento, capacidade de enfrentamento, saúde mental positiva e bem-estar geral, evidenciando um expressivo efeito do tratamento. Nenhum paciente tentou suicídio durante o seguimento [23].

O treinamento de habilidades é complexo, principalmente no contexto de confinamento devido a uma pandemia global. É necessário que os profissionais de saúde sejam habilitados em terapias específicas ou breves, pois esse custo pode ser compensado pelo maior bem-estar das famílias, bem como pela redução dos sintomas psiquiátricos e da sobrecarga no ambiente familiar [18].

Discussão

Esta revisão teve como principal objetivo aferir de que maneira a pandemia de COVID-19 afetou pacientes com TPB e quais terapias foram utilizadas para o tratamento desses sujeitos.

Observou-se uma relativa melhora na vivência dos pacientes com TPB durante o período de confinamento. No nível emocional, o medo, a vergonha e/ou a culpa, assim como a tensão, diminuíram, ao passo que a angústia aumentou. No nível comportamental, o comportamento de comer demais e o comportamento suicida diminuíram nesse período. Acredita-se que a flexibilidade e o comprometimento dos terapeutas, bem como o desenvolvimento pré-pandêmico de ferramentas informatizadas familiares aos pacientes, certamente facilitaram os ajustes necessários para continuar o trabalho terapêutico durante o confinamento [17].

Muitos participantes de um estudo relataram melhorias no seu funcionamento psicossocial, apesar de terem experimentado desafios consideráveis para seu bem-estar geral no decorrer do confinamento [24]. Os autores colocam a hipótese de que os gatilhos interpessoais que impulsionam muitos comportamentos relacionados ao TPB provavelmente estavam ausentes nesses participantes. Esses achados foram similares aos nossos resultados da revisão, em que as diferentes terapias proporcionaram melhora dos sintomas nesse grupo de pacientes.

A terapia comportamental dialética é atualmente a abordagem mais amplamente estudada e utilizada para tratar o TPB [26, 27]. A DBT aumenta as capacidades comportamentais ao ensinar habilidades específicas para regular emoções, tolerar sofrimento emocional quando a mudança é lenta ou improvável, ser mais eficaz em conflitos interpessoais e controlar a atenção para habilmente participar do momento. Ela melhora a motivação para mudar, por meio de análises comportamentais intensivas e aplicação de procedimentos de tratamento baseados em exposição e manejo de contingências. Além disso, garante que novas capacidades sejam úteis para a vida quotidiana por meio de várias estratégias, como o uso do telefone. Também estrutura o ambiente, particularmente a rede de tratamento, para reforçar os comportamentos habilidosos dos pacientes e aumenta as capacidades e a motivação do terapeuta, incluindo uma reunião semanal de terapeutas para apoio e consulta [28]. Estes achados corroboram com os nossos achados.

Estudos randomizados utilizando a TCD sugerem que a intervenção focada no tratamento de comportamentos suicidas em regime ambulatorial intenso e apenas raramente com hospitalização, tem sido eficiente para lidar com essa demanda [29, 30]). Apesar dos desafios da pandemia, a TCD demonstrou-se efetiva para redução dos sintomas em pacientes com TPB em tempos de COVID-19.

A TAC é um modelo de terapia que propõe a mudança do comportamento por meio da flexibilidade psicológica e explicação do funcionamento saudável e psicopatológico mediante interação de processos psicológicos normais [31, 32]. Esta terapia é derivada dos princípios básicos das teorias de aprendizagem elaboradas desde a primeira metade do século XX [32, 33]. Embora a terapia normalmente reduza os sintomas, essa redução nunca será um objetivo na TAC. Os achados da nossa revisão corroboram o pressuposto da terapia de aceitação e compromisso.

Já a TE foi desenvolvida como uma extensão da terapia cognitiva de Beck, para permitir o tratamento de distúrbios psicológicos mais abrangentes e duradouros nos quais a terapia cognitiva foi menos bem-sucedida [16]. A TE para abordagem de pacientes com TPB foi recentemente descrita, porém, faltam publicações de revisão sobre eficácia e evidências empíricas para o embasamento teórico da terapia.

Uma revisão que avaliou o uso da TE para o tratamento dos pacientes com TPB apontou algumas evidências de um número considerável de elementos

do modelo de esquema de Young efetivos para o tratamento do TPB. No entanto, a força dos resultados varia e há resultados mistos e algumas lacunas empíricas na teoria [16]. Acreditamos que a falta de evidências consistentes, confirmando a eficácia deste modelo de terapia, talvez tenha contribuído para a fraca utilização ou documentação dessa abordagem terapêutica durante a pandemia.

Esta revisão teve algumas limitações, como o delineamento de estudo pouco robusto se comparado com a revisão sistemática. Foram incluídos estudos não assistidos ou com recolhimento de dados não padronizados, em diferentes períodos pandêmicos e envolvendo países com medidas restritivas distintas e diferenças culturais. Houve maior prevalência de estudos usando a TCD, em comparação com a TAC e a TE.

Conclusão

Embora houvesse receio quanto à utilização das diferentes abordagens por meio da telessaúde, os artigos demonstraram uma boa adaptação dos pacientes, assim como dos terapeutas, a esse modelo de atendimento. A TCD foi a terapia mais utilizada e a que mais mostrou resultados positivos. Em comparação com a TCD, ainda há um trabalho considerável a ser feito para aplicação da TE e TAC no tratamento dos pacientes com TPB, pois ainda existem poucos profissionais formados. Quando minimizados os obstáculos, como ambiente terapêutico, disponibilidade de internet e domínio das diferentes plataformas para reuniões *online*, a telessaúde pode ser uma boa ferramenta de tratamento de pacientes com TPB.

Referências

- 1. World Health Organization. WHO Statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>
- 2. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. BMJ. 2020;368:m408. <https://doi.org/10.1136/bmj.m408> PMID:32005727
- 3. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/director->

[general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020](#)

4. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(5):533-4. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30120-1) PMID:32087114 - PMCID:PMC7159018
5. Yudhantara DS, Istiqomah R. Borderline personality disorder during COVID-19 pandemic. *J Psychiatry Psychol Behav Res.* 2021;2(2):14-7. <https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2021.002.02.5>
6. Bourvis N, Aouidad A, Spodenkiewicz M, Palestra G, Aigrain J, Baptista A, Benoliel JJ, Chetouani M, Cohen D. Adolescents with borderline personality disorder show a higher response to stress but a lack of self-perception: evidence through affective computing. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021;111:110095. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110095> PMID:32896602
7. Siever LJ, Torgersen S, Gunderson JG, Livesley WJ, Kendler KS. The borderline diagnosis III: identifying endophenotypes for genetic studies. *Biol Psychiatry.* 2002;51(12):964-8. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01326-4](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01326-4) PMID:12062879
8. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
9. Meaney R, Hasking P, Reupert A. Prevalence of borderline personality disorder in university samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *PLoS One.* 2016;11(5):e0155439. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155439> PMID:27171206 - PMCID:PMC4865108
10. Boland R, Verduin ML. Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry. 5th ed. Philadelphia: LWW; 2022.
11. Ellison WD, Rosenstein LK, Morgan TA, Zimmerman M. Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2018;41(4):561-73. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.008> PMID:30447724
12. Gunderson JG. Borderline personality disorder: a clinical guide. Washington: American Psychiatric Association; 2001.

13. Tomko RL, Trull TJ, Wood PK, Sher KJ. Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *J Pers Disord*. 2014;28(5):734-50. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_093 PMID:25248122 - PMCID:PMC3864176
14. Grambal A, Prasko J, Ociskova M, Slepecky M, Kotianova A, Sedlackova Z, Zatkova M, Kasalova P, Kamaradova D. Borderline personality disorder and unmet needs. *Neuro Endocrinol Lett*. 2017;38(4):275-89. PMID:28871714
15. Álvaro F, Navarro S, Palma C, Farriols N, Aliaga F, Solves L, Hernández M, Antón M, Riera A. Clinical course and predictors in patients with borderline personality disorder during the COVID-19 outbreak: a 2.5-month naturalistic exploratory study in Spain. *Psychiatry Res*. 2020;292:113306. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113306> PMID:32702553 PMCID:PMC7365077
16. van Dijk SDM, Bouman R, Folmer EH, den Held RC, Warringa JE, Marijnissen RM, Voshaar RCO. (Vi)-rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(9):983-8. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.028> PMID:32622730 - PMCID:PMC7274959
17. Salamin V, Rossier V, Joye D, Nolde C, Pierrehumbert T, Gothuey I, Guenot F. Adaptations de la thérapie comportementale dialectique ambulatoire en période de pandémie COVID-19 et conséquences du confinement sur des patients souffrant d'un état-limite. *Ann Med Psychol (Paris)*. 2021;179(2):131-6. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.08.006> PMID:32843771 PMCID:PMC7439824
18. Fernández-Felipe I, Díaz-García A, Marco JH, García-Palacios A, Guillén Botella V. "Family connections", a DBT-based program for relatives of people with borderline personality disorder during the COVID-19 pandemic: a focus group study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(1):79. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010079> PMID:35010344 - PMCID:PMC8750943
19. Landes SJ, Pitcock JA, Harned MS, Connolly SL, Meyers LL, Oliver CM. Provider perspectives on delivering dialectical behavior

therapy via telehealth during COVID-19 in the department of veterans affairs. *Psychol Serv.* 2022;19(3):562-72.

<https://doi.org/10.1037/ser0000571> - PMID:34351209

20. Zahl KE, Pedersen G, Eikenaes IU, Stanicke LI, Wilberg T, Baltzersen AL, Pettersen MS, Hummelen B, Arnevik E, Johansen MS, Hartveit Kvarstein E. Avoidant and borderline personality disorder patients during the first COVID-19 wave in Norway - a survey-based comparison of therapy changes and patients' accommodations. *Nord J Psychiatry.* 2023;77(4):336-44.

<https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2110614> - PMID:35984379

21. Dharwadkar NP, Broadbear JH, Heidari P, Cheney L, Rao S. Psychotherapy via telehealth during the COVID-19 pandemic in Australia: experience of clients with a diagnosis of borderline personality disorder. *Glob J Health Sci.* 2022;14(1):29-35.

<https://doi.org/10.5539/gjhs.v14n1p29>

22. Schulze A, Biermann M, Atanasova K, Unterseher F, Winkler L, Bohus M, Lis S. Social touch, social isolation, and loneliness in borderline personality disorder during the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry.* 2022;13:876413.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.876413> - PMID:35815051

PMCID:PMC9260178

23. Zimmerman M, Ward M, D'Avanzato C, Tirpak JW. Telehealth treatment of patients with borderline personality disorder in a partial hospital setting during the COVID-19 pandemic: comparative safety, patient satisfaction, and effectiveness of in-person treatment. *J Pers Disord.* 2022;36(3):277-95.

https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_539 - PMID:34747648

24. Heidari P, Broadbear JH, Cheney L, Dharwadkar NP, Rao S. The impact of COVID-19 lockdown on the well-being of clients of a specialist personality disorder service. *Australas Psychiatry.* 2022;30(2):235-8.

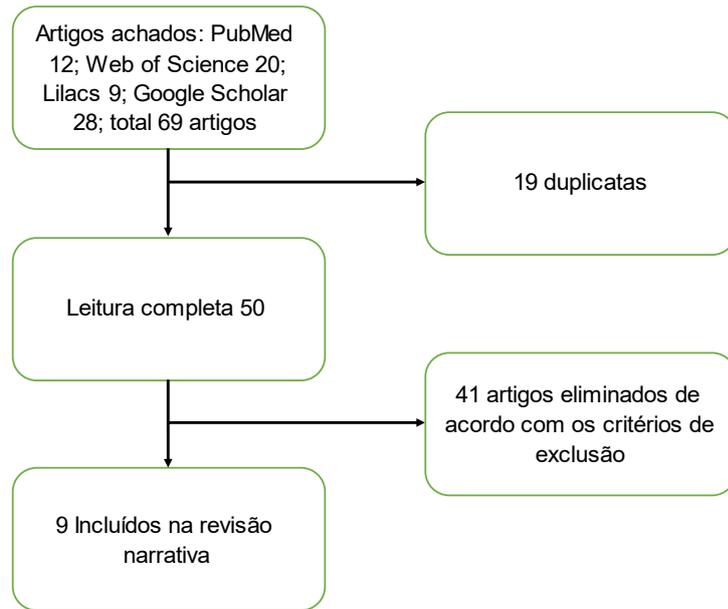
<https://doi.org/10.1177/10398562211057078>

PMID:34854337 - PMCID:PMC8990572

25. Hoffman PD, Fruzzetti AE, Buteau E, Neiditch ER, Penney D, Bruce ML, Hellman F, Struening E. Family connections: a program for relatives of persons with borderline personality disorder. *Fam Process.* 2005;44(2):217-25.

<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00055.x> - PMID:16013747

- 26. Zanarini MC, Frankenburg FR. The essential nature of borderline psychopathology. *J Pers Disord*. 2007;21(5):518-35.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.5.518> - PMID:17953504
- 27. Linehan MM. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993.
- 28. Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM, Bohus M. Borderline personality disorder. *Lancet*. 2004;364(9432):453-61.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16770-6) - PMID:15288745
- 29. Linehan MM, Heard HL, Armstrong HE. Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50(12):971-4.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240055007>
PMID:8250683
- 30. Koons CR, Robins CJ, Tweed JL, Lynch TR, Gonzalez AM, Morse JQ, Bishop GK, Butterfield MI, Bastian LA. Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behav Ther*. 2001;32(2):371-90.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80009-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80009-5)
- 31. Barbosa LM, Murta SG. Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Rev Bras Ter Comport Cogn*. 2014;16(3):34-49.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711>
- 32. Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annu Rev Clin Psychol*. 2011;7:141-68. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449> - PMID:21219193
- 33. Levin ME, Hildebrandt MJ, Lillis J, Hayes SC. The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behav Ther*. 2012;43(4):741-56.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003> PMID:23046777



📌 **Figura 1.** Fluxograma da seleção de estudos

↑ **Tabela 1.** Características dos estudos selecionados

Autor	Local	Desenho de estudo	Título	Objetivos	Tipo de terapia	Resultados	Limitações
van Dijk et al., 2020 [16]	Holanda	Qualitativo	Tratamento diurno baseado em terapia de esquema para adultos mais velhos devido ao surto de Covid-19 na Holanda.	Apresentar as primeiras impressões sobre a viabilidade de transformar um programa de psicoterapia para idosos em um programa <i>online</i> .	Terapia de esquema	Os terapeutas foram positivos quanto às adaptações para terapia <i>online</i> , e os pacientes foram resilientes na nova situação. Os preconceitos sobre a eficácia limitada da psicoterapia <i>online</i> foram neutralizados. O envio dos trabalhos de casa por e-mail e correio parece facilitar a adesão terapêutica.	Não descrito
Zimmerman et al., 2022 [23]	EUA	Caso controle	Tratamento de telessaúde de pacientes com transtorno de personalidade limítrofe em	Comparar a segurança e eficácia do tratame	Terapias baseadas em aceitação e atenção plena	Tanto para o nível de atendimento hospitalar parcial presencial quanto para telessaúde, os pacientes com TPB ficaram altamente satisfeitos com o tratamento e relataram uma	A avaliação dos resultados se baseou em questionários autoadministrados e não incluiu

			um ambiente hospitalar parcial durante a pandemia de COVID-19: segurança comparativa, satisfação do paciente e eficácia do tratamento presencial.	nto psiquiátrico por telessaúde de nível hospitalar parcial, em geral, e para transtorno de personalidade borderline (com o modelo presencial.		redução significativa nos sintomas desde a admissão até a alta; ambos os grupos relataram uma melhoria significativa no funcionamento, capacidade de enfrentamento, saúde mental positiva e bem-estar geral; nenhum paciente tentou suicídio.	escalas de avaliação clínica.
Salamin et al., 2021 [17]	Suíça	Qualitativo	Adaptações da Terapia Comportamental Dialética ambulatorial durante a pandemia de COVID-19 e consequências do	Descrever as experiências de pacientes com transtorno de personalidade	Terapia dialética comportamental	A análise gráfica diária demonstrou uma diminuição significativa dos sentimentos de medo, vergonha ou culpa, tensão e comportamentos hiperfágicos, mas um aumento da angústia.	Uma amostra pequena de pacientes estudados e heterogênea.

Transtorno de personalidade borderline em tempos de COVID-19

			confinamento em pacientes com transtorno de personalidade <i>borderline</i> .	durante o período de confinamento.			
Fernández-Felipe et al., 2022 [18]	Espanha	Qualitativo	Conexões Familiares, um programa baseado em DBT para parentes de pessoas com transtorno de personalidade <i>borderline</i> durante a pandemia de COVID-19: um estudo de grupo focal.	Avaliar as experiências que os familiares de indivíduos com TPB tiveram com seus entes queridos durante o período de confinamento causado pela pandemia de COVID-	Conexões familiares	Os participantes vivenciaram diversas experiências durante o confinamento; a validação e a aceitação radical foram consideradas as competências mais úteis; a importância dos profissionais e do conteúdo, bem como a sinceridade dos participantes e a existência de um espaço seguro foram apontados como os maiores benefícios dos programas; todos os participantes indicaram grande satisfação com o programa.	Um grupo menor de participantes; este estudo captura apenas as experiências de famílias que ainda mantêm um bom relacionamento com a pessoa com TPB, e não daquelas de pessoas que são parentes de um indivíduo com TPB que não recebe mais apoio; um dos participantes do programa Conexões Familiares não participou do grupo focal, o que pode ter



				19; avaliar a utilizaçã o das competê ncias do program a conexõe s familiare s (validaç ão, aceitaçã o radical, regulaçã o emocion al, gestão de problem as e atenção plena aos relacion amentos) no ambient			limitado as informações relevantes para esta pesquisa.
--	--	--	--	--	--	--	---

Transtorno de personalidade borderline em tempos de COVID-19

				e familiar durante o confinamento e avaliar a aceitabilidade e satisfação com o programa em conexões familiares.			
Dharwadkar et al., 2022 [21]	Austrália	Estudo transversal	Psicoterapia via telessaúde durante a pandemia de COVID-19 na Austrália - Experiência de pacientes com diagnóstico de transtorno de personalidade <i>borderline</i>	Investigar a transição e a experiência da telessaúde em pessoas com diagnóstico de transtorno de personalidade	Terapia comportamental dialética, terapia baseada em mentalização e um programa de tratamento de atores comuns.	Dois participantes (5,4%) decidiram não receber tratamento via telessaúde; ao fazer a transição do tratamento presencial para o telessaúde, a maioria dos participantes teve poucos ou nenhum problema técnico; embora alguns participantes (32%) não tivessem certeza, 19% não estavam interessados na telessaúde após a pandemia, metade (54,8%)	Este estudo foi realizado em um serviço especializado em transtorno de personalidade, o que, portanto, limita a generalização desses resultados para a população mais ampla de pessoas com



				idade <i>borderline</i> .		dos participantes reconheceu a presença da telessaúde, e 48,6% queriam ter a opção da telessaúde após a pandemia.	diagnóstico de TPB; os dados foram coletados por meio de uma pesquisa <i>online</i> com desenho transversal durante o primeiro <i>lockdown</i> nacional na Austrália.
Zahl et al., 2023 [20]	Noruega	Qualitativo	Pacientes com transtornos de personalidade <i>borderline</i> e esquiva na pandemia. Sofrimento mental durante a crise de Covid-19 na Noruega	Investigar e comparar as experiências mentais e sociais entre pacientes com transtorno de personalidade evitativa e transtor	Sem intervenção	Ambos os grupos relataram altos níveis de depressão e ansiedade, muitos com pensamentos suicidas e preocupações com problemas de saúde. Vários pacientes com transtorno de personalidade <i>borderline</i> relataram uma melhora em alguns problemas, mais energia e iniciativa, em comparação com os pacientes com transtorno de personalidade evitativa.	A taxa de resposta foi baixa, principalmente pelo fato de ter gerado uma pequena amostra para investigação adicional de subgrupos. Não foi possível fazer uma comparação direta entre os sujeitos que responderam e os que não

Transtorno de personalidade borderline em tempos de COVID-19

				no de personalidade <i>borderline</i> matriculados em tratamento no confinamento da Covid-19.			responderam a medidas clínicas, devido às normas de anonimato e de ética.
Landes et al., 2022 [19]	Austrália	Qualitativo	Perspectivas do provedor sobre o fornecimento de terapia comportamental dialética via telessaúde durante a COVID-19 no Departamento de Assuntos de Veteranos	Colher informações sobre como o DBT via telessaúde era implementado, desafios, soluções e percepções do	Terapia dialética comportamental	A maioria dos provedores relatou que a sua experiência foi melhor do que o esperado e teve percepções positivas de aceitabilidade do paciente.	Desafios no uso da tecnologia pelo provedor e paciente, e dificuldades para o grupo de treinamento de habilidades.



				provedor			
Schulze et al., 2022 [22]	Alemanha	Caso controle	Toque social, isolamento social e solidão no transtorno de personalidade limítrofe durante a pandemia de COVID-19	Avaliar a compreensão da interação durante o isolamento social objetiva e subjetivamente vivenciado; avaliar a necessidade da interação social nos contatos sociais e a utilização de diferentes canais	Os participantes recebiam algum tratamento psicoterapêutico, psicofarmacológico e/ou psiquiátrico, mas não foi descrito no trabalho.	Os pacientes com TPB relataram maiores níveis de solidão, menos contatos sociais e menor necessidade, interesse e gosto por interação social em comparação aos sujeitos controle saudáveis; maior conexão nas redes sociais, maior frequência de contatos pessoais e maior gosto e interesse pela interação social foram associados a níveis mais baixos de solidão; ambos os grupos não diferiram quanto à sobrecarga por meio do distanciamento físico.	O estudo incluiu apenas participantes do sexo feminino. Os resultados não podem, portanto, ser generalizados para os homens; os indivíduos do grupo TPB já haviam sido formalmente diagnosticados com TPB no passado. Os participantes do TPB foram incluídos no estudo com base na gravidade atual das características do TPB avaliadas no PAI-BOR, sem reavaliar seu diagnóstico anterior; não foi

Transtorno de personalidade borderline em tempos de COVID-19

				de comunicação em indivíduos saudáveis e indivíduos com TPB.			incluído um grupo de controle saudável com exposição a traumas infantis. Portanto, não foi possível diferenciar os efeitos do trauma infantil e da psicopatologia da personalidade limítrofe.
Heidari et al., 2022 [24]	Austrália	Misto. Transversal e qualitativo	O impacto do lockdown da COVID-19 e confinamento no bem-estar dos pacientes de um serviço especializado em transtorno de personalidade	Investigar o bem-estar de pessoas com transtorno de personalidade <i>borderline</i> grave	Terapia, mas não foi descrita	A maioria dos participantes enfrentou desafios significativos em seu bem-estar geral durante o confinamento, embora alguns tenham relatado melhorias no funcionamento psicossocial. Três participantes (8,3%) sofreram "coronafobia" clinicamente significativa.	Este estudo foi realizado em um serviço especializado em transtorno de personalidade, e os pacientes optaram por participar, o que pode potencializar a indução de algum viés em



				(TPB) durante a primeira onda de restrições sociais da COVID-19.			termos de autoseleção do cliente, afetando a generalização dos resultados para incluir todas as pessoas com esse diagnóstico; os dados foram coletados por meio de uma pesquisa <i>online</i> com desenho transversal durante o primeiro <i>lockdown</i> nacional na Austrália.
--	--	--	--	--	--	--	---